

Pszichometriai tesztek és az alkoholbetegség folyamatának komplex vizsgálata

PhD értekezés téziseinek összefoglalója

Andó Bálint



Szegedi Tudományegyetem

Általános Orvostudományi Kar

Pszichiátriai Klinika

Klinikai Orvostudományok Doktori Iskola

Témavezetők: Dr. Janka Zoltán

Dr. Álmos Péter

Szeged

2015

A disszertáció a következő publikációkra épül

- I. **Andó B**, Kökönyei G, Paksi B, Farkas J, Rózsa S, Demetrovics Z (2009) A 7 tételes szenzoros élménykeresés kérdőív (SSS-7-HU) bemutatása. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika* 10(2):139-152.
- II. **Andó B**, Must A, Kurgyis E, Szkaliczki A, Drótos G, Rózsa S, Szikszay P, Horváth S, Janka Z, Almos PZ (2012) Personality traits and coping compensate for disadvantageous decision-making in long-term alcohol abstinence. *Alcohol Alcohol* 47(1):18-24. **IF: 1.956**
- III. **Andó B**, Rózsa S, Kurgyis E, Szkaliczki A, Demeter I, Szikszay P, Demetrovics Z, Janka Z, Álmos PZ (2014) Direct and indirect symptom severity indicators of alcohol dependence and the personality concept of the biosocial model. *Subst Use Misuse* 49(4):418-26. **IF: 1.226**
- IV. Tőreki A, **Andó B**, Dudas RB, Dweik D, Janka Z, Kozinszky Z, Keresztúri A (2014) Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale as a screening tool for postpartum depression in a clinical sample in Hungary. *Midwifery* 30(8):911-918. **IF: 1.707**
- V. **Andó B**, Álmos PZ, Németh VL, Kovács I, Fehér-Csókás A, Demeter I, Rózsa S, Urbán R, Kurgyis E, Szikszay P, Janka Z, Demetrovics Z, Must A (2015) Spirituality mediates state anxiety but not trait anxiety and depression in alcohol recovery. *J Subst Use* (in press). **IF: 0.753**

Összesített impakt faktoruk: **5.642**

1. Bevezetés

Annak érdekében, hogy pontosabban megismerjük az alkoholbetegség folyamatát, körültekintően kiválasztott, pszichometria vizsgálatoknak alávetett pszichológiai tesztek szükségesek. Az elmúlt évtizedekben hazai mintán csupán néhány pszichometriai teszttel történt széleskörű és szisztematikus standardizálási folyamat. Ez a tendencia azonban változni látszik, egyre több pszichometria adat válik hozzáférhetővé a pszichológiai mérőeszközökre vonatkozóan. Jelen munka bizonyos aspektusaiban csatlakozik ehhez az irányhoz. Ebben a dolgozatban alapvető pszichometria mutatók kerülnek bemutatásra különböző mintákon, eltérő elméleti/empirikus háttérű tesztek esetében. A pszichometria vizsgálatok elsősorban addiktológiai területen alkalmazott tesztek eredményeit közlik. Másrészt, a pszichometria tesztek eredményein keresztül jelentős hangsúly esik az alkoholbetegség folyamatának vizsgálatára. A betegség mélyebb megismerése céljából egyszerre alkalmazunk neurokognitív teszteket, illetve személyiségvizsgáló módszereket annak érdekében, hogy jobban megismerjük ezt a komplex betegséget, valamint a felépülés különböző szintjein lévő páciensek neurokognitív és személyiségbeli jellemzőit.

1.1 A klinikai pszichometria jelentősége

A pszichometria tesztek alkalmazásával a betegellátó szakemberek, illetve a kutatók képessé válnak arra, hogy mérhetővé tegyék a személyiségműködés jellemzőit a neurokognitív dimenziókat, továbbá a különböző pszichés zavarok súlyosságát. A pszichológiai mérőeszközök elősegítik a kezelési tervek kialakítását, továbbá hozzájárulnak az intervenciós stratégiák kialakításához. A pszichológiai tesztek esetében egy mérőeszköz jellemzésére a reliabilitási és a validitási pszichometria mutatók tekinthetők a legfontosabbnak. A reliabilitási mutatók a mérés következetességének, illetve megismételhetőségének indikátorai. A validitási mutatók arra utalnak, hogy milyen mértékben mérjük azt a konstruktumot, amit valójában mérni szeretnénk.

Fontos azonban annak hangsúlyozása, hogy nincsen egyetlen reliabilitási, illetve validitási mutató, amely önmagában elegendő lenne, így minél átfogóbb pszichometria vizsgálatok szükségesek a pszichológiai tesztek esetében. Ez különösen igaz olyan komplex pszichés zavarok vizsgálatakor, mint az alkoholbetegség.

1.2. Az alkoholbetegség folyamatának vizsgálata pszichometriai tesztekkel: önkitöltős mérőeszközök és neurokognitív vizsgálatok

Az alkoholbetegség vizsgálata, illetve a hozzá kapcsolódó problémák feltárása esetén alapvető fontosságúak a megfelelően validált pszichometriai tesztek. A betegség eltérő szakaszaiban különböző tesztek lehetnek informatívak. Az alkoholbetegség klinikai tüneteinek vizsgálata esetében a direkt és indirekt súlyossági mutatók állnak a szakemberek rendelkezésére. A direkt súlyossági mutatók (pl. Alkoholhasználat Zavarainak Szűrőtesztje - AUDIT, Alkoholfüggőség Súlyossága Kérdőív- SADQ) az alkoholfogyasztás gyakoriságát, illetve mennyiségét mérik fel, továbbá a megvonásos tüneteket és az ivás negatív következményeit. Az alkoholfüggőség indirekt súlyossági mutatóin keresztül (pl. MacAndrew Alkoholizmus Skála - MAC-R, Addikció Elismerése Skála - AAS és az Addikciós Potenciál Skála - ASP) feltárhatóak az általános életviteli jellemzők és személyiségvonások, amelyek gyakran kapcsolódnak a szerhasználathoz.

Bizonyos személyiségvonások kockázati faktort jelentenek az alkoholbetegség kialakulására nézve, továbbá összefüggést mutatnak a klinikai és a kezelési aspektusokkal. Ahhoz, hogy átfogó képet kapjunk a betegek személyiségműködését illetően, a kutatók mérhetővé teszik a Cloninger-féle Bioszociális Személyiségmodell temperamentum és a karakter faktorait a Temperamentum és Karakter Kérdőív (TCI) segítségével. A bioszociális személyiségmodell faktorait összefüggésbe hozták már az alkoholbetegség kialakulásával, fennmaradásával, illetve a kezelési vonatkozásaival egyaránt.

Az addiktológiai zavarok neuropszichiátriai vizsgálata esetén a döntéshozatali folyamatok érintettségének vizsgálata központi jelentőségű. Az Iowa Gambling Task (IGT) a „való élet” döntéshozatali mechanizmusainak indikátora, és az addiktológiai zavarok esetében gyakran alkalmazott mérőeszköz. A széleskörű alkalmazásának legalább két oka van: a döntéshozatali deficit az addiktológiai problémák esetében központi jelentőségű, ugyanis a szerhasználati problémákkal küzdő páciensek figyelmen kívül hagyják a döntéseik hosszú távú következményeit. Ez a jelenpreferencia megjelenik a DSM-IV diagnosztikus kritériumai között is: „szerhasználat folytatása olyan állandó vagy visszatérő fizikai vagy pszichológiai problémák megléte ellenére, amiről tudja, hogy valószínűleg a szerhasználat okozza vagy súlyosbítja”. A döntéshozatali folyamatok vizsgálatának másik oka lehet az egy évtizede már ismert jelenség, miszerint hosszú távú józan páciensek képesek az absztinencia fenntartására függetlenül a jelenpreferencia irányába mutató döntéshozatali stratégiától. Alapvető kérdése a

jelen disszertációnak, hogy melyek lehetnek azok a személyiségfaktorok, amelyek kompenzálhatják hosszú távon józan páciensek esetében a döntéshozatali deficitet.

A személyiség és a neurokognitív vizsgálatoknak köszönhetően a heterogén alkoholbeteg csoporton belül homogénebb alcsoportok hozhatóak létre, ezen keresztül pontosabban jellemezhetővé válnak a betegek különböző csoportjai. A pszichometria tesztet hozzájárulnak ahhoz, hogy pontosabban megismerjük a betegség jellegzetességeit és segíthetik a különböző kezelési módok kialakítását és hatékonyságának vizsgálatát.

2. Célok

1. cél: Kiváló reliabilitási mutatókkal kell rendelkezniük azoknak a pszichometria tesztetnek, amelyeket a klinikai gyakorlatban alkalmazunk és közvetlenül befolyásolják a páciens kezelését vagy kezelésének tervezését (pl.: AUDIT, Edinburgh Postnatal Depression Scale - EPDS). Ezért szisztematikus belső konzisztencia elemzést végeztünk az AUDIT és az EPDS, továbbá a SADQ esetében. A feltételezés szerint ezeknek a klinikai tesztetnek optimálisabb belső konzisztencia mutatói lesznek összevetve olyan rövid személyiségtesztet (rövidített szenzoros élménykeresés skála - SSS), amelyet elsősorban epidemiológiai vizsgálatokban alkalmazunk, leggyakrabban kutatási célokra (1. Tanulmány).

2. cél: Addiktológiai területen széles körben alkalmazott direkt és indirekt súlyossági mutatók hazai klinikai mintán történő validálási vizsgálatát tűztük ki célul a következő önkitaltós mérőeszközök esetében: AUDIT, SADQ, MAC-R, APS és AAS. A validitási vizsgálatok alapján a legfontosabb kérdés ezen pszichometria tesztetekkel kapcsolatban: „Valóban azt méri, amit mérni szeretnénk velük?” (2. Tanulmány).

3. cél: További célja jelen disszertációnak az alkoholbetegséghez és a tüneteikhez kapcsolódó temperamentum és karakterfaktorok feltárása. Alkoholbetegeket és hozzájuk életkorban, nemben és iskolai végzettségben illesztett normál kontroll személyeket vizsgáltunk meg a TCI-R személyiségprofilján keresztül. Több tanulmány is született, melynek célja az alkoholbetegek és kontroll személyek összevetése volt a temperamentum- és karakterfaktorok alapján, azonban nem áll rendelkezésünkre információ az összefüggések erősségére vonatkozóan, ezért Cohen-féle d hatásméret mutatót számoltunk, feltárandó az alkoholbetegséghez legerősebben kapcsolódó személyiségfaktorokat. További kérdésünk,

hogyan a temperamentum- és karakterfaktorok összefüggést mutatnak-e az alkoholbetegség direkt és indirekt súlyossági mutatóival (3. Tanulmány).

4. cél: Korábbi tanulmányok alapján kimutatható tartós döntéshozatali deficit alkoholbetegségben még hosszú távú absztinenciát követően is. Levonható az a következtetés, hogy a páciensek képesek fenntartani hosszú távú józanságot a döntéshozatali deficit ellenére is. Ezért a dolgozat célja olyan személyiségvonások feltárása, amelyek feltételezhetően kompenzálhatják ezt a szuboptimális döntéshozatali mechanizmust. Feltételezésünk szerint a bioszociális személyiségmodell faktorai hozzájárulnak a tartós józanság fenntartásának képességéhez és kompenzálhatják a vonás jellegű döntéshozatali deficitet alkoholbetegségben (4. Tanulmány).

5. cél: A disszertáció célja a spiritualitás további szerepének feltárása alkoholbetegségből való felépülésben. A bioszociális személyiségmodell transzcendencia karakterfaktorán keresztül keresztmetszeti vizsgálati elrendezésben összehasonlítottuk a transzcendentális orientáció szintje mellett az anxiodepresszív tüneteket három kezelési formában, amelyek különböző mértékben vonják be a spiritualitást. További célunk volt feltárni a spiritualitás lehetséges mediációs hatását a depressziós és szorongásos tünetek súlyosságára (5. Tanulmány).

3. Módszerek: résztvevők, mérőeszközök, statisztikai eljárások

1. Tanulmány: pszichometriai tesztek reliabilitási vizsgálata

A pszichometriai tesztek reliabilitási vizsgálatát több különböző mintán végeztük el. Az SSS pszichometriai vizsgálata hazai reprezentatív mintán, illetve speciális populációs mintán történt. Az EPDS szűrőteszt vizsgálatára a szülés utáni 6. és 8. hét közötti kismamákat vontunk be. Annak érdekében, hogy feltárjuk az alkoholproblémákhoz kapcsolódó pszichometriai tesztek reliabilitási mutatóit, a Szegedi Pszichiátriai Klinika Addiktológiai Osztályáról, illetve a Minnesota Modell Szerint működő Szigetvári Addiktológiai Rehabilitációs Osztályról vontunk be DSM-IV alapján diagnosztizált alkoholbeteg pácienseket. A reliabilitási vizsgálatokhoz a következő mutatókat számoltuk ki: Cronbach α , tétel-totál korreláció, Cronbach α érték a tétel nélkül, illetve Guttman-féle felezéssel

alkalmaztunk annak érdekében, hogy feltárjuk a mérőeszközök belső konzisztencia értékeit és meghatározzuk a megfelelő tételek számát.

2. Tanulmány: pszichometriai tesztek validitás vizsgálata

Annak érdekében, hogy az alkoholproblémákhoz kapcsolódó pszichometriai tesztek validitási mutatóit megvizsgáljuk, a Szegedi Pszichiátriai Klinika Addiktológiai Osztályáról, illetve a Minnesota Modell Szerint működő Szigetvári Addiktológiai Rehabilitációs Osztályról vontunk be DSM-IV alapján diagnosztizált alkoholbeteg pácienseket. Korrelációs együttható számítása történt az AUDIT és a SADQ esetében. Annak érdekében, hogy megvizsgáljuk az MMPI-2 szerhasználati skáláinak szenzitivitását és specificitását, 123 személyt illesztettünk az MMPI-2 standardizálásának mintájából az alkoholbeteg csoporthoz. Ebben az elrendezésben vizsgáltuk meg a MAC-R, APS és AAS indirekt súlyossági indikátorok szenzitivitási és specificitási értékeit ROC elemzéssel.

3. Tanulmány: személyiség és alkoholbetegség pszichometriai tesztek tükrében

81 alkoholbeteg bevonása mellett 166, életkorban, nemben és iskolai végzettségben illesztett kontroll személyt vontunk be a TCI-R hazai normatív adatbázisából. Minden pácienssel kitöltésre került a TCI-R, AUDIT, SADQ, MAC-R és APS. Cohen-féle d hatásméret mutatót számoltunk annak érdekében, hogy feltárjuk a TCI-R alapján mutatott legerősebb különbségeket alkoholbetegek és illesztett kontroll csoport között. Parciális korreláció alkalmazásával vizsgáltuk az addikció súlyossági mutatók és a temperamentum karakterfaktorok közötti összefüggéseket. Négy regressziós modell felépítése történt, ahol a független változók a nem, az életkor, és a hét temperamentum és karakterfaktor volt. A függő változó a regressziós modellekben a direkt és indirekt súlyossági mutatók voltak: SADQ, AUDIT, MAC-R és APS.

4. Tanulmány: a hosszú távú alkohol absztinencia neurokognitív és személyiség meghatározói

A vizsgálati csoport 88 pácienszt foglalt magába, akik az életük során a DSM-IV alapján alkoholbetegség diagnosztikai kritériumainak megfeleltek. A pácienseket 2

alcsoportha soroltuk az absztinencia hossza alapján. Rövid távon absztinens csoportba kerültek azok a páciensek (N=43), akik a vizsgálat idején fekvőbetegként rehabilitációs kezelésben vettek részt a Szigetvári Addiktológiai Osztályon, míg a hosszú távon absztinens csoportba kerültek (N=45) azok a páciensek, akik legalább 3 éve járnak AA csoportokba. A döntéshozatali mechanizmusok neurokognitív vizsgálata olyan páciensek körében folyt, akiknek az általános neurokognitív működése intakt volt ($IQ > 90$). A döntéshozatali mechanizmusok adekvátságának vizsgálatára az IGT „ABCD” verziója került felvételre. A személyiségfaktorok vizsgálatára a TCI-R személyiségtesztet töltötték ki a résztvevők. A statisztikai elemzések során a két csoport közötti demográfiai különbségek vizsgálatára t-próba, Mann-Whitney próba, és Khi négyzet próba került alkalmazásra. A csoportok összevetése az IGT és a TCI-R alapján MANCOVA-val történt, illetve ANOVA elemzés történt a döntéshozatali folyamat vizsgálatára.

5. Tanulmány: a 12 lépés és a spiritualitás szerepe a felépülésben

169 pácienszt vontunk be, akik megfeleltek élettartam alapján a DSM-IV alkoholbetegség diagnosztikus kritériumainak. Annak érdekében, hogy a spiritualitás mediációs hatását megvizsgáljuk az anxiodepresszív tünetek csökkenésére nézve, 3 különböző kezelési helyről vontunk be pácienseket. A kezelési protokollok alapján a különböző gyógymódok eltérnek abban a tekintetben, hogy mennyire része a spiritualitás a kezelésnek. A következő terápiás formákat hasonlítottuk össze: (1) Detoxifikáció (spirituális komponens nélkül, lényegében farmakoterápia) (2) Hosszú távú 12 lépésen alapuló, Minnesota Modellre épülő rehabilitációs program (alacsonyabb spiritualitás: 1-4 lépés tanulmányozva intenzíven) (3) Legalább 3 éve rendszeres AA csoportban való részvétel és korábbi rehabilitációs kezelés (magas spiritualitás; 1-12 lépésig tanulmányozzák).

A spiritualitás mértékének indikátora a TCI-R alapján mért transzcendencia karakterfaktor volt. A Beck Depresszió Kérdőív volt a depressziós tünetek indikátora, míg a Spielberger-féle Állapot és Vonásszorongás Kérdőív volt a szorongásos tünetek indikátora. A 3 csoport közötti különbségek feltárására ANOVA és Kruskal-Wallis analízist alkalmaztunk. A spiritualitás mediációs hatásának vizsgálatára út-elemzést végeztünk.

A fenti vizsgálatokba minden személy beleegyezett, az etikai engedélyt a helyi etikai bizottság bírálta el.

4. Eredmények

1. Tanulmány: pszichometriai tesztek reliabilitási vizsgálata

A 9 állításpárt tartalmazó SSS pszichometriai vizsgálata alapján egy rövidebb 7 tételes verzió is megőrzi a megfelelő reliabilitási mutatókat a két különböző vizsgálati mintán történt elemzések alapján. Az SSS-7-HU reliabilitási mutatói országos reprezentatív mintán optimálisabbnak tekinthetők, mint klinikai mintán. Az AUDIT-ot és az EPDS-t, szemben a rövid SSS-el, a klinikai gyakorlatban is alkalmazzuk, ezért a pszichometriai mutatóinak kiválónak kell lenniük. A két széles körben alkalmazott mérőeszköz Cronbach α értékei 0.75 vagy afölött vannak. Az AUDIT belső konzisztencia értéke $\alpha=0.791$, míg az EPDS esetében ez 0.75. A SADQ kifejezetten az alkoholfüggőség súlyosságát vizsgálja a megvonásos tüneteken keresztül. Ennek a mérőeszköznek a hazai klinikai mintán mutatott belső konzisztencia értéke Cronbach $\alpha=0.909$.

2. Tanulmány: pszichometriai tesztek validitás vizsgálata

A hazai pszichometriai adatok azt mutatják, hogy az AUDIT megfelelő pszichometriai jellemzőkkel rendelkezik. Pearson-féle korrelációs vizsgálaton keresztül konvergens validitási vizsgálat történt az AUDIT és SADQ között. A Pearson-féle korrelációs együttható alapján szignifikáns korreláció mutatkozik a már validált AUDIT és SADQ között ($r=0.537$, $p<0.01$). Ez az eredmény azt mutatja, hogy a SADQ is érvényesen méri az alkoholproblémákat. A MAC-R, APS és AAS kritérium validitási vizsgálata ROC analízissel történt. Az eredmények alapján mindegyik MMPI-2 függőségi skála megfelelő szenzitivitási és specificitási mutatókkal rendelkezik, azonban a legmegbízhatóbb eredményt a 3 skála kombinációja, azaz egyszerre történő alkalmazása biztosítja.

3. Tanulmány: személyiség és alkoholbetegség pszichometriai tesztek tükrében

A temperamentum és a karakterfaktorok közül az alkoholbetegek szignifikánsan magasabb pontszámot mutattak az újdonságkeresés (NS), az ártalomkerülés (HA) esetében, és alacsonyabb szintű perzisztencia (P) és együttműködés (C) faktorokat összevetve normál kontroll személyekkel. A Cohen-féle d hatásméret mutató alapján az önirányítottság (SD)

karakterfaktor járul hozzá legerősebben az alkoholbetegséghez. Parciális korrelációs analízis alapján szignifikáns negatív korreláció mutatkozik a MAC-R és a HA között, és szignifikáns pozitív korreláció az NS és a SADQ, AUDIT, MAC-R, APS illetve a P és MAC-R között. A lineáris regressziós elemzés alapján az NS a legerősebb magyarázó személyiségdimenzió, a SADQ, MAC-R, APS és az AUDIT esetében egyaránt.

4. Tanulmány: a hosszú távú alkohol absztinencia neurokognitív és személyiség meghatározói

Két statisztikai eljárással történt az IGT teljesítmény csoportok közötti különbségeinek feltárására. MANCOVA alapján az IGT-n mutatott teljesítmény folyamatait elemeztük, illetve hasonlítottuk össze a hosszú és a rövid távú absztinens alkoholbeteg csoportot. A két csoport nem különbözött szignifikánsan a döntéshozatal alapján ($F_{1,82}=0.21$, $p=0.96$). Az IGT-n mutatott lehetséges tanulási hatás vizsgálatára ANOVA statisztikai próbát alkalmaztunk, sem a hosszú távú ($t_{4,220}=1.461$, $p=0.146$), sem pedig a rövid távú ($t_{4,210}=0.661$, $p=0.005$) absztinens csoportban nem figyelhető meg szignifikáns tanulási folyamat. A TCI-R alapján a két vizsgálati csoport szignifikáns eltérést mutatott 3 skála esetében. A hosszú távú józan csoport szignifikánsan magasabb pontszámot ért el az SD ($F_{1,85}=24.73$, $p<0.001$) skálán és a C skálán ($F_{1,85}=8.314$, $p=0.005$), míg a rövid távú csoport a HA ($F_{1,85}=4.17$, $p=0.04$) skálán ért el magasabb pontszámot. A hatásméret mutató elemzés alapján az SD faktor járul hozzá a leginkább a hosszú távú józansághoz.

5. Tanulmány: a 12 lépés és a spiritualitás szerepe a felépülésben

A különböző kezelési módok különböző mértékű spiritualitás szintet mutatnak a TCI-R transzcendencia skála alapján és a három kezelési mód elkülöníthető az anxiodepresszív tünetek alapján is. A hosszabb távú rehabilitációs, illetve AA csoportba rendszeresen járó páciensek szignifikánsabb alacsonyabb anxiodepresszív tüneteket mutatnak, illetve a spiritualitásnak szignifikáns mediációs hatása van az állapotszorongásra.

5. Diszkusszió

Jelen disszertációnak alapvetően kettős célja volt. Pszichometriai tesztek reliabilitási és validitási mutatói kerültek bemutatásra, különös tekintettel az addiktológiai területen alkalmazott mérőeszközökre. Direkt és indirekt alkoholfüggőség súlyossági indikátorokat vizsgáltunk pszichometriailag és a bioszociális személyiségmodellel összefüggésben. Tekintettel arra, hogy az alkoholbetegség diagnosztikus kategóriáján belül nagy a heterogenitás, komplex pszichológiai vizsgálatot végeztünk, amely során az „aktuális” alkoholbetegség és a hosszú távú absztinencia neurokognitív és személyiség korrelátumai kerültek feltárásra.

A rövidített SSS pszichometriai elemzése alapján igazoltuk azt a gondolatot, hogy egy pszichológiai teszt reliabilitási mutatói függenek attól, hogy milyen mintán vizsgáljuk. Igazolást nyert az elképzelés, miszerint egy teszt megbízhatóbb lehet bizonyos kondíciókban. A disszertációban bemutatásra kerül egy rövidített 7 tételt tartalmazó SSS, az SSS-7-HU, amely megőrzi a hosszabb verzió optimális pszichometriai jellemzőit. Hazánkban is széles körben alkalmazott szűrőtesztek az AUDIT és az EPDS, melyek előre meghatározott 10 tételt tartalmaznak. Hangsúlyozni kell, hogy ezek a mérőeszközök közvetlenül hatással vannak az egyén kezelésére (szemben az SSS-7-HU-val, amelyet elsősorban kutatási célokra fejlesztettünk ki). Az eredmények azt mutatják, hogy az AUDIT és az EPDS hasonló, de optimálisabb reliabilitási mutatókkal jellemezhető, mint az SSS-7-HU (mindamelllett az utóbbi pszichometriai jellemzői is optimálisnak tekinthetők). Az AUDIT validálása korábban megtörtént nagy hazai mintán, ez a tanulmány klinikai mintán erősíti meg a teszt optimális pszichometriai jellemzőit. Egy másik alkoholfüggőség súlyossági indikátor – a SADQ – alkalmazása szintén javasolt nemzetközi alkoholkezelési irányelvek alapján (Pl.: NICE), hazánkban azonban nincsenek erre a mérőeszközre vonatkozó szisztematikus pszichometriai adatok. Az eredmények azt mutatják, hogy a SADQ megbízható és érvényes mérőeszköz az alkoholfüggőség súlyosságának meghatározására. A SADQ megfelelő belső konzisztencia, illetve konvergens validitási mutatókkal rendelkezik. Hangsúlyozni kell azonban, hogy további vizsgálatok szükségesek különböző hazai mintákon a még pontosabb pszichometriai jellegzetességek megismerése céljából. A disszertáció az MMPI-2 függőségi skáláinak validitási vizsgálatát is tartalmazza (MAC-R, ABS, AAS). Bebizonyosodott, hogy ezek az indirekt súlyossági mutatók érvényes mérőeszközök alkoholbeteg páciensek elkülönítésére kontroll személyektől. Egyértelműen körvonalazódik az eredményekből, hogy mindhárom

függőségi skálának elfogadható szenzitivitási és specificitási mutatói vannak, azonban a 3 mérőeszköz együttes alkalmazása biztosítja az alkoholbeteg páciensek legoptimálisabb azonosítását.

Jelen disszertáció feltárta az alkoholbetegséghez kapcsolódó temperamentum- és karakterfaktorokat, illetve hatásméret mutató elemzés alapján a legerősebb személyiség meghatározó is bemutatásra került. Átfogó, tünetsúlyosságot becslő skálák kerültek alkalmazásra annak érdekében, hogy megvizsgáljuk az összefüggéseket az alkoholbetegség tünetei és a személyiségstruktúra között.

A temperamentum és karakterfaktorok azt mutatják, hogy az alkoholbetegek jellegzetes személyiségbeli eltérést mutatnak kontroll személyekhez képest. Alkoholbetegek esetében magasabb NS és SD faktorok mutathatók ki. A legerősebb különbség a két csoport között az SD karakterfaktor mutat. Ez az erős összefüggés az alkoholbetegség és az SD karakterfaktor között azt mutatja, hogy a páciensek esetében nehézség mutatkozik fenntartani a célirányos viselkedést. Az alacsonyabb C illetve SD karakterfaktorok magasabb kockázatot jelentenek a személyiségzavarok tüneteire nézve. Az eredmények továbbá azt mutatják, hogy a temperamentum- és karakterfaktorok összefüggenek mind a direkt, mind pedig az indirekt súlyossági mutatókkal. NS temperamentumfaktor központi jelentőséggel bír az alkoholbetegség tüneteinek összefüggéseiben, tekintettel arra, hogy erős kapcsolatot mutat mind a direkt, mind pedig az indirekt súlyossági mutatókkal. Ez a személyiségfaktor mutatja a legerősebb összefüggést a súlyosabb alkoholbetegséggel és a gyakoribb, nagyobb mennyiségű alkoholfogyasztással. Annak érdekében, hogy jobban megértsük az alkoholbetegség folyamatát, hosszú távon józan alkoholbetegeket is bevontunk a vizsgálatainkba. Az addiktív viselkedés összetett természete megköveteli az integratív kutatási megközelítést; jelen vizsgálatban neuropszichológiai és személyiségműködés indikátorainak vizsgálata történt egyszerre, összefüggésben a hosszú távú józansággal. A TCI-R faktorok mellett a döntéshozatal neurokognitív indikátoraként az IGT került alkalmazásra. A hosszú távon józan páciensek vizsgálata a felépülés elején álló alkoholbetegekkel összevetve lehetőséget biztosít arra, hogy megvizsgáljuk az összefüggéseket a döntéshozatali képesség, a személyiségfaktorok és az absztinencia hossza között. A vizsgálati eredmények tartós (absztinenciától független) döntéshozatali deficitet mutatnak alkoholbetegségben. Igazoltuk azt a jelenséget, mely szerint a döntéshozatali stratégiákat még hosszú távon absztinens betegek esetében is az azonnali nagyobb jutalom irányába mutatott preferencia határozza meg, és figyelmen kívül hagyják az azonnali döntések hosszú távú negatív következményeit. Arra következtethetünk az eredményekből, hogy nem egy átfogó neurokognitív deficit

részeként mutatkozik a maladaptív döntéshozatal, ugyanis vizsgálatunkban kizárólag $IQ > 90$ páciensek kerültek bevonásra. Annak ellenére, hogy tartós döntéshozatali deficit figyelhető meg hosszú távú józanságban, a páciensek képesek fenntartani az absztinenciát. Ez felveti annak a lehetőségét, hogy ennek a nem adaptív végrehajtó stratégiának lehetnek bizonyos kompenzatorikus faktori. Jelen vizsgálatban az alkoholbetegséget meghatározó TCI-R személyiségfaktorokat vizsgáltuk meg az absztinencia hosszúságával összefüggésben. A hosszú távon józan páciensek szignifikánsan magasabb SD és C karakterfaktorkkal jellemezhetők, és alacsonyabb szintű HA temperamentumfaktorkkal. Összefoglalva ezeket az eredményeket az látható, hogy a hosszú távon józan páciensek adaptívabb személyiségprofillal jellemezhetőek. Hasonlóan az aktuális alkoholbetegséghez, a hosszú távú józanság legerősebb meghatározója a SD. Ez magasabb szintű autonómiát, felelősségvállalást és érettséget tükröz. Összefoglalva megállapítható, hogy a hosszú távon józan páciensek adaptívabb személyiségprofilja hozzájárul a vonás jellegű döntéshozatali deficit kompenzálásához alkoholbetegségben és képessé teheti a páciens arra, hogy fenntartsa a tartós józanságot.

Az alkoholbetegség kezelésére több olyan modell is létezik, amelynek része a spiritualitás (pl. 12 lépés). A 12 lépésen alapuló kezelési formák hatékonynak bizonyulnak a hosszú távú józanság fenntartásában, illetve a vizsgálatok alapján átfogó normalizálódási folyamatok figyelhetők meg a páciensek különböző életterületein. Jelen vizsgálatban a spiritualitás került a középpontba, és megvizsgáltuk az összefüggéseit az anxiodepresszív tünetekkel. Különböző kezelési modelleket hasonlítottunk össze a keresztmetszeti vizsgálatunkban, amelyek eltérő mértékben épülnek a spiritualításra. Megvizsgáltuk a detoxifikáció szakaszát, továbbá a 12 lépésen alapuló rehabilitációs folyamatot és a hosszú távon AA csoportban résztvevő személyeket. Eredményeink azt mutatják, a szakirodalommal összhangban, hogy az anxiodepresszív tünetek a hosszabb távú kezeléssel csökkenést mutatnak. Továbbá a páciensek a hosszú távú 12 lépésen alapuló rehabilitáción, illetve AA csoporton való részvétel esetén kifejezettebb spiritualitást mutatnak a detoxifikációs szakaszhoz képest. A fő vizsgálati eredményünk annak feltárása, hogy a spiritualitás mediációs tényező a kezelésen belül, és hozzájárul az állapotszorongás csökkenéséhez. A spiritualitás mediációs hatása nem volt azonosítható a depressziós tünetek és a vonásszorongás esetében. Ezek az eredmények azt hangsúlyozzák, hogy a 12 lépésen alapuló intervenciók spiritualitás elemének előnyös hatása van, hiszen az állapotszorongás csökkenéséhez járul hozzá, ráirányítva figyelmünket, hogy fontos a rendszeres AA csoportban való részvétel.

Az addiktológia területén alkalmazott pszichometriai tesztek reliabilitási és validitási vizsgálata különösen fontos, tekintettel a betegség összetett természetére. A komplex vizsgálati szemlélet elősegíti az egyéni kezelések kialakítását alkoholbetegségben.

Köszönetnyilvánítás

Ezúton szeretném kifejezni köszönetemet témavezetőmnek Janka Zoltán Professzor Úrnak, aki lehetővé tette a kutatások megvalósítását, és folyamatos támogatást nyújtott az elmúlt években. Köszönettel tartozom másik témavezetőmnek, Dr. Álmos Péternek, aki már az egyetemi diplomám megszerzése előtt támogatta és elkezdte segíteni fokozatszerzésemet.

Hálával tartozom Dr. Must Anitának, tudása és szakértelme nélkülözhetetlen volt a nemzetközi publikációk megírásában. Külön köszönet illeti Dr. Szikszay Petronellát, Dr. Demetrovics Zsoltot és Dr. Rózsa Sándort a folyamatos kutatási együttműködésért és, hogy oktatóim voltak. Szeretném kifejezni hálámat Kálmán János Professzor Úr felé, hogy keretet biztosított arra, hogy dolgozhassam a doktori disszertációmon. Köszönöm Domján Nórának és Kurgyis Eszternek a baráti és szakmai támogatást.

Szeretném megköszönni minden vizsgálati résztvevőnek az időt és energiát. Köszönöm minden kollégámnak, pótolhatatlan segítséget nyújtottak.

Végül, de nem utolsó sorban, szeretném kifejezni hálámat családomnak, szeretteimnek és barátaimnak a törődésért és az odafigyelésért.